

Id Cendoj: 28079140012008100792
Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid
Sección: 1
Nº de Recurso: 4255/2007
Nº de Resolución:
Procedimiento: RECURSO CASACIÓN
Ponente: LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNANDEZ
Tipo de Resolución: Sentencia

Resumen:

INCAPACIDAD PERMANENTE. DECLARACIÓN ADMINISTRATIVA QUE NIEGA LA EXISTENCIA DE IP EN EL RGSS POR FALTA DE CARENCIA ESPECÍFICA. VALIDEZ DE LAS COTIZACIONES POSTERIORES EN EL REA, CORRESPONDIENTES A UN TRABAJO EFECTIVO QUE NO SE CUESTIONA. EL ESQUEMA DEL SEGURO PRIVADO NO ES TOTALMENTE EXTRAPOLABLE AL SISTEMA PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a seis de Noviembre de dos mil ocho.

Vistos los autos pendientes ante la Sala en virtud de recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la Letrada D^a M^a Luisa Simón Torralba, en nombre y representación de D^a Flor , contra la sentencia dictada el 6 de noviembre de 2007 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, en el recurso de suplicación núm. 915/07, formalizado por la recurrente contra la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 4 de Zaragoza, de fecha 27 de junio de 2007, recaída en los autos núm. 232/07, seguidos a instancia de D^a Flor contra el INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS), sobre INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.

Es Magistrado Ponente el Excmo. Sr. D. LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNÁNDEZ

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 27 de junio de 2007, el Juzgado de lo Social núm. 4 de Zaragoza, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que desestimando la demanda formulada por D^a Flor , contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, absuelvo a la entidad demandada de las pretensiones formuladas en su contra ".

SEGUNDO.- En dicha sentencia se declararon probados los siguientes hechos: "1º.- D^a Flor , nacida el 27-11-1952, está afiliada a la Seguridad Social con nº NUM000 , ha cotizado para el Régimen Especial Agrario como trabajadora por cuenta propia desde el 1-11-04, fecha en la que se afilió a este régimen, siendo su profesión habitual el de trabajadora agraria por cuenta propia. 2º.- En sentencia de este mismo Juzgado de 6-3-02 en autos 611/01 se desestimó la demanda interpuesta por la actora sobre incapacidad permanente fue denegada por apreciar la inexistencia de periodo mínimo de cotización para causar el derecho a la prestación por incapacidad permanente. Interpuesto recurso de suplicación contra esta sentencia, el TSJ de Aragón en fecha 20-11-02 dictó sentencia estimando el recurso y declarando a la actora en situación de incapacidad permanente absoluta. Contra dicha sentencia se interpuso recurso de casación para unificación de doctrina por el INSS y por sentencia de 2-2-04 se estimó el meritado recurso del INSS casando la sentencia del TSJ de Aragón y confirmando la sentencia del Juzgado de lo Social nº 4 de Zaragoza. El INSS en su Resolución de 20-6-02 ya determinó la nula capacidad laboral de la actora. 3º.- La actora está diagnosticada, derivado de enfermedad común, de esclerosis múltiple 2º progresiva en 2001, tras un episodio de mielitis transversa progresiva. Sufre actualmente paresia de 4/5 en miembro superior derecho con incapacidad para realizar movimientos finos. Paraparesia espástica precisando ayuda bilateral para andar. Marcha muy lenta con esteppage en miembro inferior derecho. Sala de casa en silla de ruedas. Precisa ayuda para desplazamientos en su domicilio y subir y bajar escaleras y déficits significativos en actividades de la vida diaria. Presenta asimismo neuralgia del trigémino resistente a tratamiento médico por

lo que sigue revisiones en clínica del dolor. Vejiga neurógena. En julio de 2006 el diagnóstico era de paraplejia D2 de predominio derecho secundaria a esclerosis múltiple, vejiga neurógena, intestino neurógeno, padeciendo ya neuralgia del trigémino. Precisaba ya baño adaptado siendo autónoma e independiente para actividades de la vida diaria, desplazándose por el domicilio sin ayudas apoyándose en la pared, fuera del domicilio ya usaba silla de ruedas y bastones en mínimos desplazamientos. En Junio de 2005 el diagnóstico era de esclerosis múltiple. Se desplazaba con autonomía en silla de ruedas fuera de su domicilio. En casa se ayudaba de bastones realizando sus actividades y el trabajo de la casa con autonomía. Cuadro de neuralgia del trigémino en control y tratamiento por la unidad del dolor. En Marzo de 2002 se revisó a la actora por secuelas de esclerosis múltiple en plazas que adquiere forma de paraparesia de nivel metamérico D2 con placa de desmielización a ese nivel con trastornos sensoriales y motores correspondientes con ese nivel y afectando más a hemicuerpo derecho. Persisten trastornos sensoriales y motores en miembro superior derecho. Le permite su situación la bipdestación y deambulación con dos bastones de apoyo cubital en las distancias cortas, pero hay inseguridad por el trastorno sensorial propioceptivo y ha de usar silla de ruedas para desplazamientos más amplios. En Junio de 2001, tras ingreso hospitalario entre el 15-5-01 al 4-6-01 se le diagnostica de mielitis transversa con nivel D2-D3 por enfermedad desmielizante y paraparesia en ambas extremidades inferiores. Antecedentes de neuralgia del trigémino y lumbalgia desde hace tres años. Al ingreso presentaba gran inestabilidad y práctica incapacidad para caminar. 4º.- En expediente de incapacidad iniciado tras el agotamiento de los 18 meses de incapacidad temporal que comenzaron el 19-5-05 se emitió dictamen propuesta por el EVI en fecha 31-1-07 en el que se apreciaba como cuadro clínico residual "Esclerosis múltiple secundaria. Actualmente con paraparesia espástica progresiva. Neuralgia del trigémino". En Resolución de 16-2-07 se denegó la prestación por incapacidad permanente por no suponer sus lesiones un cambio en su capacidad laboral respecto a la fecha de 1-11-04 de alta en su actividad laboral, declarándose extinguida la prórroga de efectos económicos. Interpuesta reclamación previa se desestimó, quedando así agotada la vía administrativa, en fecha 28-3-07. 5º.- Por Resolución de 12-11-01 del IASS se le reconoció a la actora un grado de discapacidad global del 75% para paraplejia por enfermedad desmielizante de etiología degenerativa más cuatro puntos por factores sociales complementarios, resultando un grado total de minusvalía del 79% con necesidad de concurso de tercera persona (15 puntos) y baremo de movilidad reducida y factor de evaluación dificultad de transporte 15. 6º.- La base reguladora de la prestación que interesa asciende a 353,68 euros mensuales".

TERCERO.- La citada sentencia fue recurrida en suplicación por Dª Flor ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, la cual dictó sentencia con fecha 6 de noviembre de 2007, en la que dejando inalterada la declaración de hechos probados de la sentencia de instancia, consta la siguiente parte dispositiva: "Desestimamos el recurso de suplicación nº 915/2007, ya referenciado, interpuesto contra la sentencia nº 286/2007 dictada en 27 de junio del corriente por el Juzgado de lo Social nº 4 de los de Zaragoza que confirmamos en toda su integridad. Sin costas".

CUARTO.- Por la Letrada Dª Mª Luisa Simón Torralba, en nombre y representación de Dª Flor, mediante escrito de fecha 5 de diciembre de 2007, formuló recurso de casación para la unificación de doctrina, en el que se alega como sentencia contradictoria con la recurrida la dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 8 de junio de 1999.

QUINTO.- Por providencia de esta Sala, se procedió a admitir a trámite el citado recurso, y habiéndose impugnado, pasaron las actuaciones al Ministerio Fiscal, que presentó escrito en el sentido de considerar procedente el recurso. E instruido el Excmo. Sr. Magistrado Ponente, se declararon conclusos los autos, señalándose para votación y fallo el día 30 de octubre de 2008, en el que tuvo lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- 1.- En 14/08/01, la trabajadora recurrente -nacida en 27/11/52- solicitó pensión por IP, cuando se hallaba afiliada al RGSS y tenía como profesión habitual la de Peón en fabrica embotelladora; solicitud que le fue denegada en vía administrativa por no cumplirse el requisito de carencia específica. En la jurisdicción social, la demanda fue rechazada por la sentencia que en 06/03/02 dictó el Juzgado de lo Social nº Cuatro de Zaragoza [autos 611/01], si bien la misma fue revocada por la STSJ Aragón 20/11/02, que declaró a la actora en situación de IPA, aunque tal pronunciamiento fue a su vez casado por la STS 02/02/04 [-rcud 4806/02 -], que revocó la decisión recurrida, por considerar que a efectos carenciales no era ya computable el tiempo de duración máxima o de prórroga de la IT cuando únicamente se está en situación de baja médica, sin percibir el subsidio por no tener carencia para ello, tras la redacción dada por la DA Séptima del RD 4/1998 al art. 4.4º del RD 1799/1985 [2 /Octubre]

2.- Consta igualmente en el relato de los hechos declarados probados, que por Resolución de 12/11/01, el IASS reconoció a la actora un grado de discapacidad global del 75%, por paraplejia atribuida a

enfermedad desmielizante de etiología degenerativa [ordinal quinto]; y que por Resolución de 20/06/02, el INSS «ya determinó la nula capacidad laboral de la actora» [ordinal segundo].

3.- En fecha 01/11/04, la referida accionante se dio de alta en el REASS como trabajadora por cuenta propia y desde esa fecha ha venido cotizando con regularidad. En 19/05/05 inició situación de IT y tras agotamiento del plazo máximo de duración se principiaron actuaciones en materia de IP, con dictamen-propuesta del EVI [31/01/07] en el que se diagnostica «esclerosis múltiple secundaria, actualmente con paraparesia espástica progresiva y neuralgia del trigémino» y con resolución desestimatoria del INSS, fechada en 16/02/07 y confirmada en 28/03/07, «por no suponer sus lesiones un cambio en su capacidad laboral respecto a la fecha de 01/11/04 de alta en su actividad laboral».

4.- Formulada demanda, la sentencia del Juzgado de lo social nº Cuatro de los de Zaragoza [de fecha 27/06/07 y recaída en los autos 232/07] y la STSJ Aragón 06/11/2007 [recurso nº 915/07], desestimaron la pretensión actora, acogiendo la argumentación ofrecida por la Entidad Gestora. Y en el recurso para la unificación de la doctrina que se interpone frente la última sentencia dictada -las del Tribunal Superior- la parte aduce como contradictoria la STS 09/06/99 [-rcud 3170/98-] y se denuncia la infracción del *art. 136.1* -en relación con el *art. 137.5- LGSS* .

SEGUNDO.- 1.- El *art. 217 LPL* exige -para la viabilidad del RCU- -que exista contradicción entre la resolución judicial que se impugna y otra decisión judicial, lo que se verifica por el contraste entre la parte dispositiva de las sentencias que contienen pronunciamientos diversos respecto de hechos y pretensiones sustancialmente iguales, no por la diferente fundamentación jurídica de las resoluciones sometidas a comparación, de forma que es la existencia de fallos contradictorios [«se hubiere llegado a pronunciamiento distintos», sostiene el *art. 217 LPL*] y no la diversidad de ratio decidendi, el presupuesto del recurso extraordinario de casación para la unidad de la doctrina; de ahí que la contradicción no surge de una comparación abstracta de doctrinas al margen de la identidad de las controversias, sino de una oposición de pronunciamientos concretos recaídos en conflictos sustancialmente iguales y cuya identidad ha de establecerse teniendo en cuenta los términos en que el debate se haya planteado en Suplicación (véanse las de SSTS 16/07/08 -rcud 1934/06-; 21/07/08 -rcud 2121/07-; 23/07/08 -rcud 2197/07-; 15/09/08 -rcud 1126/07-; y 24/09/08 -rcud 1523/07 -).

2.- La exigencia, así entendida, se cumple adecuadamente en el caso que examinamos, pues -con identidad sustancial a la decisión recurrida- en nuestra sentencia referencial los presupuestos de hecho son los que siguen: a) la reclamante era trabajadora del REA a la que en resolución administrativa del año 1987 se declara en situación de IP por determinado cuadro patológico [esquizofrenia paranoide], aunque sin derecho a prestaciones por falta de carencia; b) la trabajadora continuó trabajando en la actividad agraria y cotizando por ella hasta que en 1995 solicitó nuevamente la declaración de IP, que le fue negada a pesar de concurrir la misma dolencia psiquiátrica [esquizofrenia paranoide] ya apreciada en 1987, porque -éste es el argumento de la sentencia recurrida- «si desde entonces ha continuado desarrollando su cometido laboral ... ha de entenderse que no le ha impedido entonces, ni le impide ahora el referido trabajo». Identidad en los hechos que no se corresponde con la decisión adoptada, pues en ella llegamos a la conclusión -opuesta a la recurrida entonces y ahora- que aquella preexistencia patológica no obstaba la declaración de IP.

TERCERO.- 1.- La cuestión que en las presentes actuaciones se plantea es la relativa a si, para obtener la necesaria carencia en la declaración de IP, son o no válidas las cotizaciones posteriores a una declaración administrativa -o judicial- en la que se constate la existencia de determinadas lesiones, que persistiendo en el tiempo son precisamente las aducidas en una posterior reclamación de IP. Sin que se trate, es claro, ni de cotizaciones que no se correspondan con un trabajo efectivo, caso en el que obviamente serían ineficaces por fraudulentas; ni de lesiones que hubiesen sufrido una agravación cualitativa, supuesto en el que la variación del cuadro las haría manifiestamente válidas, conforme acto continuo argumentamos.

2.- En efecto, aunque en el fondo de la decisión administrativa y judicial pudiera latir una cierta sospecha de fraude respecto del alta y cotización de la trabajadora en el REA, lo cierto es que tal posibilidad ni siquiera ha sido insinuada en vía administrativa como causa denegatoria de la prestación, siendo así que la motivación de la EG [reiterada en la respuesta a la reclamación previa: folio 3, de las actuaciones de instancia], se limitaba a «no encontrarse incapacitado [sic] en ninguno de sus grados, ni suponer un cambio en su incapacidad laboral respecto a la fecha del alta 01//11/04 en su actividad laboral»; y aunque en el acto de juicio se esboza una cierta deriva argumental, al decirse que «la situación es claramente incompatible con alta en Régimen Especial Agrario», tal variación se presenta sustancial e inaceptable desde la óptica de la obligada congruencia entre la vía administrativa y judicial [*ex art. 141.2 LPL*], pues aunque se haya establecido que tal congruencia no puede exigirse en forma tan rígida que obstaculice la tutela judicial [STC

15/1990, de 1 /Febrero], del razonamiento de esta misma sentencia se desprende que esa relativa flexibilidad nunca puede llegar al extremo de que la falta de congruencia llegue a producir indefensión a la parte correspondiente (así, SSTS 02/03/05 -rcud 448/04-; y 30/04/07 -rcud 2582/06 -); supuesto éste -de indefensión- que concurriría -entendemos- de aceptarse la desviación de causa denegatoria de que tratamos.

Asimismo, tampoco cabe olvidar que el fraude de Ley no se presume y ha de ser acreditado por el que lo invoca (SSTS 16/02/93 -rec. 2655/91-; 18/07/94 -rec. 137/94-; 21/06/04 -rec. 3143/03-; y 14/03/05 -rcd 6/04 -), y aunque pueda ponerse de manifiesto su existencia -como la de abuso del derecho- mediante pruebas directas o indirectas, admitiendo entre estas últimas las presunciones (SSTS 04/02/99 -rec. 896/98-; 24/02/03 -rec. 4369/01-; 21/06/04 -rec. 3143/03-; y 14/05/08 -rcud 884/07 -), lo cierto es que en autos no se ha practicado prueba o utilizado argumentación en tal sentido. Se ha de partir de la base, pues, de que las cotizaciones de la hoy recurrente han correspondido a su trabajo en la actividad de agricultora por cuenta propia [con inexigible sacrificio, obviamente], tal como ha venido a admitir tácitamente la propia Administración de la Seguridad Social, al aceptar -sin objeción alguna- el alta de la trabajadora en el REA, al recaudar las correspondientes cotizaciones, al admitir la prolongada baja por IT y al abonar el consiguiente subsidio hasta agotar el periodo máximo de percepción. Configurando la EG con todo ello una situación en la que incluso resulta invocable la doctrina de los propios actos (nos remitimos, entre otras, a la STC 73/1988, de 21/Abril. Y a nuestras sentencias de 24/02/05 -rec. 46/04-; 23/05/06 -rcd 8/05-; 19/12/06 -rec. 2659/05-; y 02/04/07 -rcd 11/06 -).

3.- De otra parte, las patologías anteriores a la afiliación necesariamente han de tenerse en cuenta -a efectos de calificar la incapacidad- si posteriormente a aquélla se ha producido una agravación trascendente, porque en principio únicamente no resultaría asegurable -en tanto que ausente el elemento aleatorio- la discapacidad que fuese originaria y previa al alta en el Sistema de la Seguridad Social (en este sentido, siguiendo precedentes dictados en infracción de Ley, las SSTS 27/07/92 -rcud 1762/91- y 26/01/99 -rcud 5066/97 -). Afirmamos ello porque la situación que se ha de tener de cuenta -a los citados efectos de la declaración de IP- es la que el trabajador presenta en el momento en que se inicia el expediente de invalidez, siendo así que la dicción del *párrafo primero del art. 136.1 LGSS* es totalmente clara respecto de que las «reducciones anatómicas o funcionales» que se han de computar son todas las existentes en el momento último y actual en que se lleva a cabo el trámite del expediente de incapacidad; y por eso el *párrafo segundo del mismo art. 136.1 [redacción dada por la Ley 35/2002, de 12 /Julio]* dispone con nitidez que la patología previa a la afiliación no impedirá la calificación de IP «cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías, una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación» (así, la STS 28/12/06 -rcud 4126/05-; y en el mismo sentido, las de 26/09/07 -rcud 2492/06- y 21/02/08 -rcud 64/07 -).

CUARTO.- 1.- Pero en el presente supuesto es innegable que las dolencias son posteriores a la afiliación, con lo que puede afirmarse que el punto litigioso ya ha sido reiteradamente resuelto por este Tribunal, y no sólo en la decisión ofrecida como contraste, sino en muchas otras anteriores y posteriores.

En todas ellas se mantiene que las cotizaciones efectuadas a consecuencia de un trabajo efectivo y desarrollado tras la indebida declaración de invalidez sin derecho a pensión poseen virtualidad, aún cuando el cuadro patológico existente sea el primigenio, habida cuenta de que el acto declarativo de la IP es un acto complejo, en el que es distinguible un aspecto de valoración médica y otro de valoración jurídica, y de que sólo por la conjunción de ambos puede surgir el fenómeno, propiamente jurídico-social, del reconocimiento de la IP; de ahí que carezca de trascendencia alguna en orden al ulterior reconocimiento pleno de una IP la patología tenida en cuenta en un anterior acto administrativo de reconocimiento incompleto de dicha incapacidad, puesto que «la configuración del estado invalidante ... no se llega a producir sino por la conjunción del cuadro patológico correspondiente con el período de cotización y demás requisitos jurídicos exigibles». Y de otra parte «la función de todo sistema de Seguridad Social, conforme al mandato del *art. 41* de la Constitución Española y en propia expresión de los *arts. 1 y 2 del Texto Refundido de la Ley* que lo regula en España, consiste en garantizar a todos los ciudadanos "asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad", por lo que, en principio, constituye un claro contrasentido el que, no pudiéndose, jurídicamente, proporcionar, en un momento determinado, esa asistencia protectora se obstaculice, sin embargo, su ulterior obtención impidiendo, a su vez, desde un plano teórico, la continuidad en la misma o en cualquier otra actividad laboral. De esta forma la Seguridad Social lejos de cumplir el fin para el que se halla instituida se convertiría en instrumento de propulsión de un desproteccionismo social, lo que resulta inconcebible» (anteriores a la de contraste, entre otras muchas, las que iniciaron la doctrina en Sala General: sentencias de 14/10/91 -rcud 344/91- y 25/11/93 -rcud 4220/92-. Y posteriores a la referencial, las de 29/09/04 -rcud 5363/2003-; 21/09/05 -rcud 6651/03-; y 21/02/08 -rcud 64/07 -).

Y aunque la Sala es consciente del «riesgo de posible fraude a la Seguridad Social que puede conllevar al mantenimiento de una situación legal de plena aptitud laboral susceptible de una ulterior cotización acumulable a otro ya preexistente», de todas formas considera que «ello constituye una cuestión de hecho que ha de exigir, en cada caso, el adecuado control por parte de los servicios de inspección de la propia Seguridad» (así, SSTs 14/10/91 -rcud 344/91-; 20/11/91 -rcud 611/91-; y 21/02/08 -rcud 64/07 -); control -ha de añadirse- inexistente en el caso ahora debatido.

2.- De todas formas, la aplicación de esta doctrina al caso debatido requiere dos precisiones de orden complementario. La primera de ellas se refiere a que nuestros precedentes contemplaban una declaración administrativa de IP sin derecho a prestaciones económicas [nula, por lo tanto], y que éste no es exactamente el supuesto enjuiciado. Pero a tales declaraciones de IP sin derecho a prestación hay que asimilar [con todo acierto lo afirma el Ministerio Fiscal en su preceptivo informe] las resoluciones administrativas que -como en autos- tras constatar la existencia de determinadas lesiones, se abstienen de calificar éstas, por no proceder el reconocimiento de la prestación al faltar otro requisito. La identidad de razón justifica el mismo tratamiento jurídico, por elemental aplicación analógica (*art. 4.1 CC*).

De otra parte, también ha de admitirse que en el contexto de nuestros precedentes se producía la de permanencia de los trabajadores -tras la constatación administrativa de la patología discapacitante- en el mismo Régimen de la Seguridad Social en el que la decisión de la EG se había producido, en tanto en el caso de autos la demandante causa baja en el RGSS y sucesiva alta en el REA. Pero ello no ha de suponer obstáculo a que en uno y otro caso se aplique la misma solución; de una parte porque no parece razonable excluirla por el solo hecho de que la trabajadora opte por mantener el vínculo con el Sistema a través del alta en el Régimen cuya actividad laboral se acomode mejor a sus capacidades residuales; y de otra, porque la necesidad de agravación que establece el antes reproducido *art. 136.1 LGSS* [expresando así el componente aleatorio en la relación de aseguramiento] se predica en la norma exclusivamente de la «afiliación» [acto administrativo de inclusión en el sistema de la Seguridad Social], pero sin mencionar para nada el «alta» en los diversos Regímenes [reconocimiento administrativo de estar incluido en el campo de ampliación del Régimen de que se trate], acto respecto del que tanto las razones antedichas en nuestra doctrina referencial [a ellas nos remitimos], cuanto la general configuración pública de la Seguridad Social y la específica referencia a la protección de los estados de necesidad como misión de los poderes públicos que hace el *art. 41 CE* [a ella se referían los precedentes que citábamos en primer apartado de este mismo fundamento], parecen apuntar al debilitamiento del tradicional esquema del seguro privado en la cobertura -pública- de las prestaciones, tal como para ciertos aspectos ha declarado la jurisprudencia constitucional (así, las SSTC 103/1983, de 22/Noviembre; 121/1983, de 15/Diciembre; y 65/1987, de 21 /Mayo), en planteamiento que parece razonablemente extensible a esta muy concreta faceta del riesgo asegurable y de sus circunstancias.

QUINTO.- Las precedentes consideraciones nos llevan a afirmar -con el Ministerio Fiscal- que la doctrina ajustada a Derecho es la mantenida por la sentencia de contraste y que -en consecuencia- la recurrida misma ha de ser casada y anulada; sin imposición de costas [*art. 233.1 LPL*].

Por lo expuesto, en nombre de S. M. El Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLAMOS

Estimamos el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación de Doña Flor y revocamos la sentencia dictada por el TSJ de Aragón en fecha 06/Noviembre/2007 [recurso de Suplicación nº 915/07], que a su vez había confirmado la resolución -desestimatoria- que en 27/Junio/07 pronunciara el Juzgado de lo Social núm. 4 de los de Zaragoza [autos 232/07], y resolviendo el debate en Suplicación acogemos el de tal clase formulado por la trabajadora reclamante, declarando que se encuentra en situación de IPATT, con el derecho a percibir la correspondiente pensión con los efectos iniciales y en la cuantía reglamentariamente procedentes, condenando al INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL a que se la satisfaga en los referidos términos.

Sin costas.

Devuélvanse las actuaciones a la Sala de lo Social de procedencia ,con la certificación y comunicación de esta resolución.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- En el mismo día de la fecha fue leída y publicada la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Magistrado D. Luis Fernando de Castro Fernández hallándose celebrando Audiencia Pública la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de lo que como Secretario de la misma, certifico.